

Richtlijn Excited Delirium Syndroom

Samenvatting Ambulancedienst

Wat is EDS?

Personen met EDS ('excited delirium syndroom') vertonen een veranderde bewustzijnstoestand met een verminderde cognitie en perceptie, en ernstige psycho-motorische agitatie. Klinisch gezien gaat het om een opwindingsdelier met autonome disregulatie, somatisch gekenmerkt door:

- Tachypneu
- Tachycardie
- Hypertensie
- Hyperthermie
- Metabole acidose
- Rhabdomyolyse

EDS kan leiden tot plotselinge dood.

Wat kan EDS veroorzaken?

EDS kan optreden als gevolg van een intoxicatie met stimulerende middelen (bv cocaïne, amfetamine). De meeste EDS gevallen staan in verband met het gebruik van cocaïne. Het kan ook optreden bij psychiatrische patiënten (staken medicatie/foute medicatie/onderbehandeling).

Hoe kan men EDS herkennen?

Personen met EDS vertonen de volgende kenmerken.

- Is extreem agressief of gewelddadig
- Wordt verdacht van intoxicatie met stimulerende middelen (verwijde pupillen)
- Is ongevoelig voor pijn
- Haalt versneld adem
- Transpireert sterk
- Is erg onrustig (druk, gejaagd, geprikkeld, opgewonden)
- Huid voelt warm aan
- Volgt aanwijzingen politie niet op
- Is naakt of te dun gekleed
- Is buitengewoon sterk ('bovenmenselijke krachten')
- Wordt niet moe ondanks sterke inspanning
- Vernielt glas
- Wordt aangetrokken door fel licht/hard geluid
- Kermt (onverstaanbare, dierlijke geluiden)

Deze kenmerken zijn niet altijd tegelijk aanwezig. Hoe meer kenmerken, hoe sterker het vermoeden dat het hierbij om EDS gaat.

Het is zeer waarschijnlijk dat de politie al ter plekke is als de ambulancedienst arriveert. Bij voorkeur wordt de patiënt door een overmacht aan politiemensen overmeesterd om een langdurige vechtpartij te voorkomen. Vervolgens is snelle sedatie en vervoer naar het ziekenhuis geïndiceerd. Essentieel om dit doel te bereiken zijn goede afspraken met de aanwezige politieagenten. Zorg voor een goed en helder plan waar iedereen weet wat te doen.

Wat doen bij verdenking van EDS?

Anamnesevragen / hetero anamnese:

- Aanleiding?
- Sprake van intoxicatie?
- Psychiatrische voorgeschiedenis / problematiek?
- Acuut ontstaan?
- Langdurige worsteling voorafgaand aan overmeestering?

Lichamelijk onderzoek (indien mogelijk): bij ABCD de volgende specifieke aandachtspunten, daarnaast een traumatologisch onderzoek.

| Controle | Actie |
|--|--|
| Ademweg | Vrijmaken / vrijhouden Overwegen inzet MMT bij bedreigde ademweg |
| Breathing <ul style="list-style-type: none"> • Frequentie • Diepte • Symmetrie | Zuurstof toedienen via NRM Bij hypoventilatie, bv na sedatie: masker-ballonventilatie |
| Circulatie <ul style="list-style-type: none"> • Pols • Bloeddruk • Ritmebewaking / in 2e instantie 12-leads ECG | Intraveneus vocht toedienen (NaCl 0,9% 500 ml / 15 min); indien aanwezig: koude infuusvloeistof Bij pijn op de borst, afwijkend ritme en/of ECG afwijkingen, behandel volgens LPA |
| Disability <ul style="list-style-type: none"> • EMV • Pupillen • Glucosecontrole | Bij hypoglycemie: behandel volgens LPA |
| Exposure / environment <ul style="list-style-type: none"> • Temperatuurcontrole | Bij hyperthermie, zorg voor afkoelende maatregelen volgens LPA |
| Oncontroleerbaar gedrag | Sedatie, bij voorkeur intraveneus, anders intramusculair Overweeg MMT assistentie |

Beleid:

1. Let op eigen veiligheid.
2. Agitatie: toediening Midazolam 5mg intraveneus / 5mg intramusculair. Herhaalde toediening enkel intraveneus geven. Iedere 5 minuten ophogen met 2,5mg intraveneus tot afname onrust.
3. Hyperthermie: afkoelen, vochttoediening 500ml / NaCl 0,9% in 15 min, maximaal 1000ml
4. Acidose: vochttoediening
5. Cocaïne geassocieerde pijn op de borst: Nitrospray 0,4mg SL tot afname klachten (CAVE hypotensie) verder beleid volgens LPA